

臺灣澎湖地方檢察署卷證開示聲請書（律師使用）

年度聲開字第 _____ 號

聲請人 (請以正楷簽名)	<input type="checkbox"/> 辯護人 <input type="checkbox"/> 告訴代理人 <input type="checkbox"/> 訴訟參與人之代理人	
	聯絡電話： <input type="checkbox"/> 不需電話通知	
聲請日期	預定卷證開示時間	
月 日 午 時 分	月 日 午 時 分	
股 別	股	案號 年度 字第 _____ 號
		案由
聲請卷證開示範圍	<input type="checkbox"/> 全卷 <input type="checkbox"/> 偵查卷 <input type="checkbox"/> 警卷 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 檢閱卷證 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 重製（影印、轉拷或電子掃描） <input type="checkbox"/> 攝影
當事人名		<input type="checkbox"/> 付與卷證影本 <input type="checkbox"/> 備註：
遞出委任狀日期	年 月 日	
下次開庭日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 未定期	
是否帶同助理或學習律師	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(助理或學習律師姓名： _____) 如須助理或學習律師單獨在場執行抄錄等業務，須出具全國律師聯合會或地方公會核發之證照。	
檢察官 准駁批示	<input type="checkbox"/> 核准開示 <input type="checkbox"/> 拒絕開示 <input type="checkbox"/> 限制開示	檢察官 簽名或蓋章
	拒絕或限制開示理由(承辦書記官應於5日內以書面告知聲請人)：	
書記官計算卷證開示費用	新臺幣 _____ 元(請通知聲請人繳款)	
書記官交付卷證時間	月 日 時 分	書記官 簽名或蓋章
書記官不能依時交付卷證原因		
書記官另指定交付卷證時間		
臺灣澎湖地方檢察署資訊： 地址：澎湖縣馬公市西文里西文澳 309 號 電話：06-9211699 傳真專線：06-9215290		